

# Seguro acidentes Pessoais | Passageiro

Condições gerais

---



# Sumário

## CONDIÇÕES GERAIS SEGURO ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIRO

<b>Disposições iniciais</b>	<b>4</b>
1. Objetivo	4
2. Definições	4
3. Coberturas	8
4. Riscos Cobertos	9
4. Carência	18
5. Franquia	18
6. Vigência	18
7. Vigência Individual	18
8. Inclusão ou Substituição de Veículos	19
9. Ambito Geográfico	19
10. Condições de Contratação do Seguro	19
11. Aceitação do Seguro	19
12. Capital Segurado	21
13. Atualização e alteração do Capital Segurado	21
14. Alteração do Prêmio e do Capital Segurado	22
15. Renovação	22
16. Riscos Excluídos	22
17. Regime Financeiro	23
18. Prova do Seguro	23
19. Cancelamento	23
20. Outros Seguros	24
21. Pagamento do Prêmio	24



<b>22.</b>	Beneficiários	<b>25</b>
<b>23.</b>	Indenização	<b>26</b>
<b>24.</b>	Reintegração de Cobertura	<b>28</b>
<b>25.</b>	Procedimentos em Caso de Sinistro	<b>28</b>
<b>27.</b>	Atualização de Valores e Mora	<b>32</b>
<b>28.</b>	Alteração de Contrato	<b>33</b>
<b>29.</b>	Material de Divulgação	<b>34</b>
<b>30.</b>	Prescrição	<b>34</b>
<b>31.</b>	Foro	<b>34</b>



## DISPOSIÇÕES INICIAIS

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das presentes condições gerais.

### 1. OBJETIVO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização à(s) vítima(s) ou a seus Beneficiários, caso o(s) passageiro(s) e/ou tripulante(s) venha(m) a falecer ou invalidar-se, em decorrência de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, discriminado na apólice por meio do seu respectivo RENAVAM, devidamente licenciado para o transporte de pessoas e conduzido(s) por motorista(s) devidamente habilitado(s).

### 2. DEFINIÇÕES

**Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado ou torne necessário o tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito:

- O suicídio ou a sua tentativa;
- Acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Acidentes decorrentes do escapamento acidental de gases e vapores;
- Acidentes decorrentes de Sequestros e tentativas de sequestros; e
- Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Para fins deste seguro, não se incluem no conceito de acidente pessoal as:

- Doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- Intercorrências ou complicações consequentes à realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal ora definido nestas Condições Gerais.

**Acidente Pessoal de Passageiros e/ou Tripulantes:** É o evento súbito e involuntário exclusivamente provocado por acidente de trânsito com o veículo transportador, com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial ou que torne necessário tratamento médico dos passageiros e/ou tripulantes do veículo sinistrado.

**Agravamento do Risco:** Circunstâncias ou alterações que aumentam a intensidade e/ou a probabilidade da ocorrência do risco.

**Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

**Aviso de Sinistro:** Comunicação do Segurado ou seu(s) beneficiário(s) à Seguradora sobre a ocorrência de um evento ou sinistro.

**Beneficiário(s):** É a pessoa a favor da qual é devida a Indenização em caso de ocorrência de evento coberto contratado.

**Capital Segurado:** É a importância máxima estabelecida para cada cobertura deste seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto, durante a vigência do seguro.

**Carência:** É o espaço de tempo durante o qual o Segurado e/ou seus beneficiários, mesmo com o pagamento dos prêmios, não têm direito a determinadas coberturas.

**Certificado Individual de Seguro:** É documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.

**Coberturas:** São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado, quando da ocorrência de um evento coberto.

**Condições Contratuais:** É conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

**Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, dos Segurados, dos Beneficiários, do Estipulante, do Subestipulante e da Seguradora e que integram a apólice.

**Contrato:** É o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e/ou Subestipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante e/ou Subestipulante, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

**Corretor de Seguros:** É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada junto à SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover a realização de plano de seguro entre os Estipulantes, Subestipulante e/ou Segurados junto à Seguradora, sendo o corretor responsável pela orientação destes no que se refere às Coberturas, Obrigações e Exclusões do contrato.

**Culpa grave:** Termo utilizado para expressar forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada por negligência ou imprudência grosseira, sendo que, apesar de a ação resultar em consequências sérias ou mesmo trágica, não houve, por parte do agente, a intenção clara de obter o resultado, embora tivesse assumido a possibilidade da sua realização.

**Dano Estético:** Todo e qualquer dano causado à pessoa, implicando redução ou perda de padrão de beleza ou estética.

**Doença:** É o processo mórbido, definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais que levo o indivíduo a tratamento médico.

**Especificação da Apólice:** É o documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

**Evento Coberto:** É o acontecimento futuro, possível e incerto, em virtude do qual o Beneficiário pode receber a Indenização prevista na(s) cobertura(s) contratada(s).

**Evento Preexistente:** É toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou acidente ocorrido com o Segurado titular ou dependente, anteriormente à data do início de vigência do seguro.

**Franquia:** Período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro durante o qual o Segurado é responsável pelos prejuízos decorrentes de um sinistro.

**Grupo Segurado:** É o conjunto de componentes do grupo segurável efetivamente aceitos e incluídos no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.

**Grupo Segurável:** São as pessoas físicas ou jurídicas proprietárias de veículos e seus respectivos passageiros, vinculadas ao Estipulante que reúnem as condições predefinidas para inclusão na Apólice coletiva.

**Indenização:** É o valor que a Seguradora paga ao Segurado ou a seu Beneficiário em decorrência de sinistro coberto, limitado ao valor do Capital Segurado estabelecido para cada cobertura contratada e demais condições do seguro, deduzidos os valores referentes à carência e/ou à franquia, quando houver.

**Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

**Médico:** É o profissional legalmente habilitado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

**Motorista:** Pessoa física legalmente habilitada (condutor) para conduzir veículos motorizados com duas ou mais rodas.

**Passageiro:** Pessoa física que é transportado em veículo discriminado na apólice, incluindo o motorista/condutor.

**Período de Cobertura:** É o período durante o qual o Segurado ou seus beneficiários farão jus aos Capitais Segurados contratados.

**Prêmio:** Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

**Proponente:** É a Pessoa Física ou Jurídica, que propõe sua adesão ao seguro e que passará à condição de Segurado titular somente após a sua aceitação pela Seguradora.

**Proposta:** É documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

**Reintegração:** É a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em função da ocorrência de um sinistro coberto pela apólice.

**Risco:** Probabilidade de ocorrência de evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado ou Beneficiário do Seguro, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

**Riscos Excluídos:** Eventos preestabelecidos nas Condições Gerais e Especiais do seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

**Seguradora:** É a SABEMI SEGURADORA S.A., denominada nas Cláusulas do contrato apenas Seguradora, empresa autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal. A Seguradora, recebendo o prêmio, assume o risco e garante indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato.

**Segurados Titulares:** São as pessoas físicas, que por adesão, são incluídas neste seguro.

**Sinistro:** Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato.

**SUSEP Superintendência de Seguros Privados:** É o órgão responsável pelo controle e pela fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

**Vigência:** É intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

### 3. COBERTURAS

**3.1.** As coberturas deste seguro dividem-se em Básicas e Adicionais, podendo ser contratadas de acordo com a opção feita pelo Estipulante na Proposta de Contratação e ratificadas na Apólice, em favor dos Passageiros do veículo indicado no seguro.

**3.2.** Constarão em cada apólice as coberturas escolhidas pelo Estipulante, suas particularidades e respectivos capitais segurados, sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma das Coberturas Básicas para a validade deste seguro.

**3.3.** As coberturas contratadas deverão ser sempre consideradas em conjunto com o que dispõe os riscos excluídos, constantes nestas Condições Gerais.

**3.4.** Para melhor entendimento do Seguro de Acidentes Pessoais de Passageiros, é aquele que indeniza acidentes envolvendo veículos licenciados, devidamente conduzidos por motoristas legalmente habilitados e calculado pela quantidade de assentos do veículo indicado na apólice de Seguro.

## 4. RISCOS COBERTOS

Este seguro cobre morte ou invalidez permanente total ou parcial de passageiros (incluindo o condutor/motorista) causados em razão de acidente de trânsito envolvendo o veículo cadastrado, constante do certificado individual.

A cobertura do seguro começa no momento da entrada do passageiro/motorista no veículo, permanecendo durante todo o seu deslocamento, inclusive em pontos de parada e/ou de apoio e termina imediatamente no momento do seu desembarque, ao final da viagem. Passageiros são todas as pessoas que estiverem sendo transportadas no veículo segurado, inclusive o motorista. O número de passageiros limita-se à lotação oficial do veículo.

### 4.1 COBERTURA BÁSICA

#### 4.1.1. Morte Acidental (MA)

Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização em caso de falecimento de passageiro, condutor e/ou tripulante, decorrente, exclusivamente, de acidente pessoal decorrente de acidente com o veículo indicado na Apólice, quando este ocorrer dentro do período de cobertura.

##### 4.1.1.1. Seguro de Menores

A Cobertura de Morte Acidental, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das notas fiscais originais, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

#### 4.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Garante ao passageiro, condutor e/ou tripulante o pagamento de uma indenização em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada, exclusivamente, por acidente pessoal decorrente de acidente com o veículo indicado na Apólice, quando ocorrido dentro do período de cobertura, atestada por profissional legalmente habilitado.

Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio segurado uma indenização de acordo com a seguinte tabela:

### TABELA DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100	

### TABELA DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSOS	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tivera outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25	

### TABELA DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DOS MEMBROS	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9	
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.		

### TABELA DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DOS MEMBROS INFERIORES	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbia-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20	

Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2; dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
de 5 centímetros ou mais	15
de 4 centímetros	10
de 3 centímetros	6
menos de 3 centímetros	0

### PERDA DE USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA

*A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.*

DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
Em grau mínimo	05
Em grau médio	10
Em grau máximo	20
<b>NARIZ</b>	
Amputação total de nariz com perda de olfato	25
Perda total do olfato	07
Perda do olfato com alterações gustativas	10

DIVERSAS

<b>DIVERSAS</b>	<b>APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO</b>	
	Diplopia	15
	<b>LESÕES DAS VIAS LACRIMAIS</b>	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	<b>LESÕES DA PÁLPEBRA</b>	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10
	<b>APARELHO DE FONAÇÃO</b>	
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	<b>SISTEMA AUDITIVO</b>	
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total de duas orelhas	16
	Perda do Baço	15

<b>DIVERSAS</b>	<b>APARELHO URINÁRIO</b>	
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30
	<b>PERDA DE UM RIM, COM RIM REMANESCENTE</b>	
	Com função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Perda de rim único	75
	<b>APARELHO GENITAL E REPRODUTOR</b>	
	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um ovário	05
	Perda de dois ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
	<b>PESCOÇO</b>	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Traqueostomia definitiva	40	
<b>TÓRAX</b>		
<b>APARELHO RESPIRATORIO</b>		
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10	

<b>DIVERSAS</b>	<b>Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia parcial ou total)</b>	
	Com função respiratória preservada	15
	Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Com redução em grau médio da função respiratória	50
	Com insuficiência respiratória	75
	<b>MAMAS (FEMINÍNAS)</b>	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	<b>ABDOMEM (ÓRGÃO E VÍSCERAS)</b>	
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	<b>INTESTINO DELGADO</b>	
	Ressecção parcial	20
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	20
	<b>INTESTINO GROSSO</b>	
	Colectomia parcial	20
	Colectomia total	40
	Colostomia definitiva	40
	<b>RETO E ÂNUS</b>	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
	Incontinência fecal com prolapso	50
	Retenção anal	10
	<b>FIGADO</b>	
	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50	

SINDROMES NEUROLÓGICAS		
DIVERSAS	Epilepsia pós-traumática	20
	Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefaleia)	20
	Síndrome pós-concussional	05

**a)** No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido à percentagem de redução prevista na tabela para perda total do membro, órgão ou parte atingida;

**b)** Na falta de indicação da percentagem de redução, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento);

**c)** Em todos os casos de Invalidez Parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão;

**d)** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais respectivos, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado para o caso de Invalidez Permanente por Acidente;

**e)** Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à percentagem da indenização prevista para sua perda total;

**f)** Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitivo;

**g)** A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente;

**h)** A Invalidez Permanente por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica que a ateste, podendo ainda, esta ser complementada pela Carta de Concessão da Aposentadoria por Invalidez fornecida pelo INSS, caso este a tenha concedido, bem como por resultados de exames realizados em virtude do acidente;

i) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente total ou parcial por acidente.

## **4.2 COBERTURAS ADICIONAIS**

### **4.2.1. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)**

**4.2.1.1.** Garante o reembolso de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, efetuadas pelo passageiro, condutor e/ou tripulante para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente, decorrente exclusivamente, de acidente pessoal coberto com o veículo discriminado na apólice, limitado ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, quando este ocorrer dentro do período de cobertura.

**4.2.1.2.** Cabe ao passageiro, condutor ou tripulante a livre escolha dos prestadores de serviços médico hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

**4.2.1.3.** Possuindo o Segurado mais de uma apólice na Seguradora ou em outra companhia, garantindo Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade da Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados em todas as apólices em vigor na data do evento.

**4.2.1.4.** Excluem-se ainda da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, além dos demais riscos constantes no item 16 destas Condições Gerais, as despesas decorrentes de:

**a)** estado de convalescença (após a alta médica);

**b)** despesas de acompanhantes;

**c)** aparelhos que se referem a órtese de qualquer natureza e próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

**4.2.1.5. A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios de médico assistente.**

**4.2.1.6. Esta cobertura se aplica somente aos eventos ocorridos no território nacional.**

### **4.2.2. Funeral por Morte Acidental (FUN-MA)**

**4.2.2.1.** Garante o reembolso dos gastos funerários até o limite da cobertura contratada,

caso venha a ocorrer a morte acidental do passageiro, condutor e/ou tripulante decorrente de acidente com o veículo discriminado na apólice, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais e da Proposta de Contratação.

**4.2.2.2.** Excluem-se ainda da cobertura de Funeral por Morte Acidental, além dos demais riscos constantes no item 16 destas Condições Gerais, as despesas decorrentes de:

- a) Cremação do Corpo em localidades com distância superior a 100 km (cem quilômetros) do município de residência habitual do segurado;
- b) Transporte ou repatriamento para cremação ou sepultamento fora do município de moradia habitual no Brasil.

#### **4. CARÊNCIA**

Não haverá carência para este seguro, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contados, ininterruptamente, da data de adesão ao seguro, conforme disposições do Código Civil vigente ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

#### **5. FRANQUIA**

Para as coberturas de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Funeral por Morte Acidental não haverá franquia.

Para as coberturas de Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (DMHO), quando houver, a franquia será determinada e descrita na Apólice de seguro.

#### **6. VIGÊNCIA**

**6.1.** O seguro tem vigência de um ano, conforme estipulado no Contrato e/ou especificado na Apólice, com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas dos dias ali designados, sendo facultada ainda, a contratação do seguro por período inferior a um ano.

**6.2.** Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

#### **7. VIGÊNCIA INDIVIDUAL**

**7.1.** A cobertura individual deste Seguro tem seu início no momento do embarque do Segurado (passageiro, condutor e/ou tripulante) no veículo transportador, permanecendo durante todo o seu deslocamento pelas vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e/ou de apoio, e terminando imediatamente no momento do desembarque do

passageiro, condutor e/ou tripulante no veículo transportador, ao final da viagem.

**7.2.** Conforme definido nas condições contratuais, a cobertura individual do passageiro, condutor e/ou tripulante, constante no item 7.1, poderá ser estendida para o período em que o mesmo se encontrar no recinto do Terminal Rodoviário de embarque, antes da viagem, até o momento em que o passageiro, condutor e/ou tripulante deixar o Terminal Rodoviário de desembarque.

## **8. INCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE VEÍCULOS**

**8.1.** Para inclusão, exclusão ou substituição de veículos, o Segurado deverá fazer o pedido por escrito, à Seguradora.

**8.1.2.** Nos casos de Inclusão e substituição de veículo, a responsabilidade da Seguradora terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no pedido.

**8.1.3.** Nos casos de cancelamento de veículo, a responsabilidade da Seguradora cessará às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada no pedido.

## **9. AMBITO GEOGRÁFICO**

**9.1.** Estarão cobertos os sinistros ocorridos em todo o globo terrestre, salvo disposição em contrário, constante nos documentos do seguro, tais como, mas não se limitando a: Proposta de Contratação, Aditivos entre outros.

**9.2.** O disposto no item acima não se aplica à cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), à qual se aplicam-se eventos cobertos ocorridos em território brasileiro e durante a permanência do segurado no país.

## **10. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO**

**10.1.** A celebração, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro somente poderão ser feitas mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros.

**10.2.** Ao receber a proposta, a seguradora fornecerá ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

## **11. ACEITAÇÃO DO SEGURO**

**11.1.** A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

**11.2.** A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se expressamente a respeito da aceitação da Proposta de Contratação formulada pelo Segurado, a contar

da data do respectivo protocolo de recebimento, seja para seguros novos seguros ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

**11.2.1.** A emissão e o evento da apólice ou certificado individual dentro do prazo de que trata o subitem 11.2. substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

**11.3.** Será fornecido ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a proposta recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

**11.4.** Caso o proponente do seguro seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no subitem 11.2. anterior.

**11.4.1.** No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 11.2. anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

**11.5.** Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos no subitem 11.2. anterior serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente sobre a aceitação.

**11.5.1.** Na hipótese prevista no subitem anterior, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

**11.6.** Em caso de não aceitação da proposta por parte da Seguradora, o proponente, e/ou seu representante legal ou corretor de seguros será comunicado formalmente, especificando o motivo da recusa.

**11.7.** A ausência de manifestação da Seguradora nos prazos previstos no subitem 11.2. acima caracterizará a aceitação tácita da proposta.

**11.8.** Quando ocorrer a recepção da proposta juntamente com o pagamento total ou parcial do prêmio, será concedida uma cobertura provisória até a data da manifestação expressa da aceitação do seguro pela Seguradora.

**11.8.1.** Em caso de recusa da proposta, cobertura provisória se encerrará as 24:00 (vinte e quatro) horas da comunicação formal da recusa, neste caso a Seguradora devolverá todos os valores eventualmente oferecidos a título de prêmio, descontados os valores referentes ao período de cobertura provisória concedida no prazo máximo de 10 (dez) dias, atualizados

a partir da data do real pagamento até a data da efetiva restituição por parte da Seguradora pela variação positiva do IPCA-IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado.

**11.9.** Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo previsto no subitem 11.2., sem que haja suspensão do prazo por solicitação de documentos, caracterizará a aceitação tácita da proposta

**11.10.** A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

**a)** a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;

**b)** a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

**c)** a data de término do prazo previsto no subitem 11.2., quando caracterizada a aceitação tácita da proposta prevista no subitem 11.9.

## **12. CAPITAL SEGURADO**

**12.2.** O capital segurado poderá ser escolhido pelo proponente, e constará no Contrato e Proposta de Contratação, somente podendo ser alterado com prévia concordância entre as partes contratantes.

**12.3.** O capital segurado será Uniforme, ou seja, quando o capital segurado individual é igual para todos os passageiros e tem seu valor determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação do Seguro.

**12.4.** Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentados, será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente.

**12.5.** A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior à apurada na forma prevista neste item ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.

## **13. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

Toda e qualquer alteração de capital segurado nas apólices contratadas somente será realizada se solicitada expressamente pelo Estipulante, e desde que aceita pela Seguradora.

## 14. ALTERAÇÃO DO PRÊMIO E DO CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será estabelecido na Proposta de Contratação e constará na Apólice, podendo ser alterado a qualquer momento, a pedido do Segurado, mediante o preenchimento de nova Proposta de Contratação, **desde que expressamente aceito pela Seguradora.**

## 15. RENOVAÇÃO

Este seguro não prevê renovação para as apólices contratadas, portanto caso o Estipulante tenha interesse em permanecer com o seguro nas mesmas condições ou com atualizações deverá providenciar nova proposta devidamente preenchida e assinada pelo Segurado, para que a Seguradora analise todos os aspectos necessários para tomar a decisão sobre aceitação ou recusa do risco.

## 16. RISCOS EXCLUÍDOS

O presente seguro não cobrirá eventos decorrentes direta ou indiretamente de:

**a)** acidentes ocorridos em consequência:

**a.1)** do uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

**a.2)** de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se a morte ou a incapacidade do passageiro provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

**a.3)** direta ou indireta de quaisquer alterações mentais consequentes do uso de drogas (desde que não prescritas por médico habilitado), de álcool, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

**a.4)** de furacões, tufões, tornados, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

**a.5)** de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto se a morte ou a incapacidade do passageiro provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- a.6)** da prática, por parte do passageiro, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- b)** danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documento hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido;
- c)** Suicídio cometido no período de 2 (dois) anos a contar da vigência inicial do contrato, em conformidade com o disposto no artigo 798 do Código Civil Brasileiro;
- d)** Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- e)** Mutilação voluntária;
- f)** São excluídos da cobertura deste seguro quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros dos veículos, se estes estiverem com lotação excedente da autorizada por regulamentos e atos baixados pelas autoridades competentes, e/ou forem postos em movimento ou guiados por motoristas que não tenham a devida carteira de habilitação, ressalvados os casos de força maior.

## **17. REGIME FINANCEIRO**

Este plano de seguro é estruturado no regime financeiro de repartição simples e devido à natureza deste regime, não é devido a concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada pagamento é destinado a custear o risco inerente à indenização no período.

## **18. PROVA DO SEGURO**

**18.1.** A emissão e o envio e/ou disponibilização ao segurado, por meio físico ou remoto, da apólice, da apólice de averbação, do endosso e do certificado individual deverão ser feitos em até quinze dias a partir da data de aceitação da proposta.

**18.2.** Para cada Segurado, será enviado a Apólice e a Especificação do Seguro, que conterá os seguintes elementos mínimos previstos na legislação vigente.

**18.2.1.** Ocorrerá a emissão de uma nova Especificação do Seguro quando houver modificações nas suas informações.

## **19. CANCELAMENTO**

A apólice poderá ser cancelada e as coberturas contratadas pelo Segurado cessam:

- a) A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes;
- b) Ao fim do prazo de vigência da apólice;
- c) Quando houver falta de pagamento da(s) parcela(s) do(s) prêmio(s) do seguro;
- d) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro;
- e) Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Segurado, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência da apólice.
- f) Forem constatadas declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas por parte do Segurado, do passageiro, seus prepostos ou seus beneficiários, que tenham influenciado na sua aceitação ou ainda na obtenção ou na majoração da indenização.

## 20. OUTROS SEGUROS

O Segurado deve declarar na Proposta de Contratação a existência de quaisquer outros Seguros de Acidentes Pessoais de Passageiros por ocasião da contratação deste Seguro.

## 21. PAGAMENTO DO PRÊMIO

**21.1.** O pagamento do prêmio poderá ser mensal ou anual de acordo com a opção do Segurado, conforme definido no Contrato.

**21.2.** Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver este expediente.

**21.3.** Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado à Seguradora, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.

**21.4.** Caso o pagamento do prêmio seja feito fora dos prazos estipulados no contrato, qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro o mesmo foi efetuado.

**21.5.** O não pagamento do prêmio por parte do Segurado, até a data de vencimento estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático da apólice a partir do dia subsequente ao término do período de cobertura a que se referir esta cobrança.

**21.6.** As parcelas, do período de cobertura já decorrido, citadas no parágrafo anterior, que estejam vencidas e não pagas serão atualizadas monetariamente pelo IGPM-FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas) acumulado, e acrescidas de juros de 6% (seis por cento) ao ano, calculados da data em que são devidas até a data de seu efetivo pagamento.

**21.7.** A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de quaisquer pagamentos de prêmios, depois de vencidos, não constituirá tolerância ou novação das condições ora pactuadas.

**21.8.** No seguro mensal, o não pagamento do prêmio na data indicada no respectivo documento de cobrança, ocasionará a suspensão da cobertura do seguro, ficando os sinistros ocorridos durante o referido período sem cobertura securitária mesmo após a sua regularização.

## **22. BENEFICIÁRIOS**

**22.1.** É livre a indicação de beneficiários, por parte do passageiro, condutor e/ou tripulante, desde que tal indicação não seja de beneficiários impedidos por Lei.

**22.2.** Quando houver mais de um beneficiário, deverá ser definido, no momento da nomeação dos mesmos, o percentual do capital segurado que será destinado a cada um.

**22.3.** O passageiro, condutor e/ou tripulante, e somente ele, poderá substituir seus beneficiários a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Seguradora, não tendo validade quaisquer alterações que não se procedam desta forma.

**22.4.** Na falta de beneficiário nomeado ou na inexistência de cláusula beneficiária que conste no Contrato, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do passageiro, condutor e/ou tripulante, obedecida a ordem da vocação hereditária.

**22.4.1.** A sucessão legítima defere-se na ordem seguinte:

**a)** Aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime de comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares;

**b)** Aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge;

**c)** Ao cônjuge sobrevivente;

**d)** Aos colaterais.

**22.5.** Na falta das pessoas acima indicadas, serão Beneficiários os que provarem que a morte do passageiro, condutor e/ou tripulante, os privou de meios necessários para prover sua subsistência.

## **23. INDENIZAÇÃO**

**23.1.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação de sinistro:

**a)** Nas coberturas de Morte Acidental (MA), de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) e Funeral por Morte Acidental (FUN-MA): a data do acidente;

### **23.2. Acúmulo de Indenizações**

**23.2.1.** As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam. Se depois de pagar uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a morte do passageiro, condutor e/ou tripulante em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte Acidental, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

### **23.3. Limite Máximo de Indenização**

**23.2.1.** O limite máximo de indenização corresponde ao valor do capital segurado contratado, que constará no Contrato e na Proposta de Contratação.

### **23.4. Junta Médica**

Divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, devem, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

### **23.5. Perda de Direito da Indenização**

A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja, por parte do Segurado, do passageiro, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) Declarações falsas, inexatas, incompletas, ou omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio;
- b) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- c) Dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulação ou culpa grave, não só quanto à contratação, como também com o objetivo de obter ou majorar indevidamente a indenização;
- d) Agravamento do risco, objeto do contrato, pelo Segurado ou passageiro, conforme dispõe o artigo 768 do Código Civil Brasileiro.

### **23.6. Pagamento da Indenização**

**23.6.1.** As indenizações, se devidas, serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários à comprovação ou à elucidação do evento, atualizadas monetariamente pela variação positiva do IGPM-FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas) acumulado, a partir do 1º dia útil do mês subsequentes à data do evento até a data do efetivo pagamento.

**23.6.2.** A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no sub item 25.2.5., alínea “a” destas Condições Gerais.

**23.6.3.** Quando o prazo da liquidação de sinistro superar os prazos citados nos parágrafos anteriores, serão devidos juros moratórios equivalentes a 6% (seis por cento) ao ano, contados a partir do primeiro dia posterior ao término deste prazo até a data de pagamento da respectiva indenização.

**23.6.4.** No caso de beneficiários com idade entre 16 (dezesesseis), inclusive, e 18 (dezoito) anos, exclusive, a indenização será paga a este, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiverem o poder familiar) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

**23.6.5.** No caso do Segurado amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, indenizar passageiros acidentados em importâncias superiores aos limites estabelecidos na apólice, a Seguradora responderá somente até os limites máximos fixados no Contrato, ficando o excedente sob exclusiva responsabilidade do Segurado.

**23.6.6.** Os recibos de quitação deverão conter também a assinatura Segurado ou de representante devidamente autorizado.

## 24. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURA

A Seguradora procederá a reintegração automática das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas após cada sinistro indenizado, não havendo cobrança de prêmio adicional.

## 25. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

### 26.1. AVISO DE SINISTRO

**26.1.1.** Ocorrido o sinistro, este deverá ser comunicado de imediato para a Seguradora por meio dos canais de comunicação existentes: Central de Atendimento através do número 0800 880 1900, site Sabemi, no endereço [www.sabemi.com.br/comunicar-sinistro](http://www.sabemi.com.br/comunicar-sinistro) ou através do correio. Neste aviso, deverá conter as seguintes informações:

- Nome do Segurado e CPF ou CNPJ;
- Nome do passageiro sinistrado e CPF;
- Número da apólice;
- Tipo do evento (Morte Acidental, Invalidez por Acidente, outros...)
- Data efetiva do sinistro (data do acidente)

**26.1.2.** Em seguida, deverá ser entregue CÓPIA da documentação relacionada abaixo, com o formulário Aviso de Sinistro, fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado, pelo passageiro ou seus beneficiários, e pelo médico com quem o passageiro faz ou fazia tratamento, com firma reconhecida deste.

Estes documentos são imprescindíveis para o início da análise técnica do sinistro.

### 26.2. DOCUMENTOS BÁSICOS

#### 26.2.1. Morte Acidental

- Aviso de Sinistro preenchido na frente pelo beneficiário e/ou reclamante e no verso preenchido pelo médico com quem o passageiro fazia tratamento, devidamente assinado e com firma reconhecida do médico;
- Certidão de Óbito;
- RG e CPF do passageiro;
- Boletim de Ocorrência policial (ou CAT, se acidente dentro da empresa);
- Laudo Necroscópico elaborado pelo IML;
- Laudo de exame de dosagem alcoólica e toxicológico, se houver;
- Carteira Nacional de Habilitação, caso a vítima/passageiro seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;

- Laudo de Perícia Técnica;
- Termo de Reconhecimento do cadáver nos casos em que houver necessidade de reconhecimento da vítima;
- Peças que instruem o Inquérito Policial bem como sua conclusão, se houver;
- Documentos dos beneficiários.
- Documento do veículo sinistrado e DUT

#### **26.2.1.1. Documentos dos beneficiários em caso de Morte Acidental**

Quando houver indicação expressa (nome por extenso) do beneficiário na Proposta de Adesão ou Proposta de Contratação:

- Se maior de 16 (dezesesseis) anos, inclusive: RG, CPF, Certidão de Casamento atualizada e Comprovante de Residência;
- Se menor de 16 (dezesesseis) anos: Certidão de Nascimento do menor; RG, CPF e Comprovante de Residência de seu representante legal; Termo de Tutela se ficar caracterizado que o menor não possui pai e/ou mãe vivos.
- Quando não houver indicação expressa (nome por extenso) do beneficiário na Proposta de Adesão ou Proposta de Contratação e inexistindo cláusula beneficiária que conste no Contrato:
  - Cônjuge: RG, CPF, Certidão de Casamento atualizada e Comprovante de Residência;
  - Companheiro(a): RG, CPF, Comprovante de Residência e:
    - **Se passageiro solteiro:**
      - Declaração pública constando que o passageiro faleceu no estado civil solteiro, declarando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;
      - Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
      - Comprovante de residência do passageiro e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
      - Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.
    - **Passageiro viúvo:**
      - Certidão de Casamento do passageiro;
      - Certidão de Óbito do cônjuge;
      - Declaração pública constando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas;

- Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
- Comprovante de residência do passageiro e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
- Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.

• **Passageiro separado judicialmente:**

- Certidão de Casamento atualizada com a averbação de separação;
- Declaração pública constando o tempo de convivência marital (início e término da união), com responsabilidade civil e criminal e duas testemunhas; Comprovante de companheirismo expedido por órgão competente (INSS, IRRF, CTPS ou outros), se houver;
- Comprovante de residência do passageiro e do companheiro em comum, que comprove a moradia de ambos na mesma residência;
- Certidão de Nascimento de filhos em comum, se houver.

• Filhos maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive: RG, CPF, Comprovante de Residência e Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelos filhos do passageiro sinistrado e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração). Entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos deverá constar, também, documentos pessoais e assinatura do representante legal.

• Filhos menores de 16 (dezesseis) anos: Certidão de Nascimento do menor; RG, CPF e Comprovante de Residência do responsável legal pelo menor e, Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelo responsável legal do(s) menor(es) e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração); Termo de Tutela, se ficar caracterizado que o menor não possui pai e/ou mãe vivos.

• Pais: RG, CPF e Declaração de Únicos Herdeiros feita e assinada pelos pais do passageiro sinistrado e mais duas testemunhas (com responsabilidade civil e criminal e reconhecimento de firma de todas as assinaturas constantes na declaração).

**26.2.1.2.** Nas situações em que o passageiro, condutor e/ou tripulante não indicar seus beneficiários, e houver deixado descendentes, cônjuge/companheiro, poderá ser necessário o envio dos Autos do processo de Inventário dos bens deixados pelo Segurado.

**26.2.1.3.** Em caso de beneficiários cuja situação não esteja acima indicada, os documentos necessários serão solicitados após o envio do Aviso de Sinistro com a respectiva documentação.

### **26.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente**

- Aviso de Sinistro preenchido pelo passageiro; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o passageiro faz tratamento;
- Boletim de Ocorrência.
- Laudo de Exame de Corpo de Delito realizado pelo;
- Carteira Nacional de habilitação, caso a vítima/passageiro seja o condutor do veículo na ocasião do acidente;
- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o passageiro foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;
- Relatório médico pormenorizado, constando as lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;
- Resultados de exames médicos realizados pelo passageiro por ocasião do acidente;
- Carta de concessão de aposentadoria, bem como carnê/extrato de recebimento do pecúlio expedido pelo INSS, quando se tratar de Invalidez Total;
- RG e CPF do passageiro;
- Certidão de Interdição Judicial e Termo de Curatela, quando se tratar de alienação mental.
- Documento do veículo sinistrado e DUT

### **26.2.3. Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas DMHO**

- Aviso de Sinistro preenchido pelo passageiro; e a parte médica, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma do médico com quem o Passageiro faz tratamento;
- RG e CPF do passageiro;
- Boletim de Ocorrência;
- Comprovantes originais das despesas médicas, acompanhadas do pedido médico;

- Discriminação das despesas hospitalares e serviços complementares com valores individualizados;
- Descrição dos materiais e medicamentos utilizados com os respectivos valores unitários e receituário médico;
- Se estava dirigindo o veículo envolvido no acidente, CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
- Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o passageiro foi socorrido;
- Laudo médico pormenorizado, constando diagnóstico, tratamentos realizados e alta médica definitiva ou previsão para conclusão do tratamento;
- Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal os procedimentos realizados conforme tabela da AMB (Associação Médica Brasileira), bem como carimbo do médico com CPF e CNPJ;
- Cópia do pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados.
- Documento do veículo sinistrado e DUT

**Obs.:** Comprovantes de medicamentos e exames necessitam ser acompanhados de adequada prescrição médica, notas fiscais e quitação dos pagamentos.

No caso de tratamentos prolongados, é necessário relatório médico, detalhando os procedimentos a serem adotados, o prazo e o custo aproximado, até a conclusão.

**26.2.3.1.** A Seguradora poderá solicitar outros documentos complementares, além dos acima mencionados, para esclarecimentos que julgar necessários, em caso de dúvida fundada e justificável.

**26.2.3.2.** As providências ou atos que a Seguradora praticar após receber o aviso de sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

## **27. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E MORA**

**27.1.** Quando a vigência do seguro for superior a 1 (um) ano, os capitais segurados e os prêmios serão atualizados anualmente, no aniversário da Apólice e/ou certificado individual de seguro, com base na variação positiva do IGPM-FGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas).

**27.2.** Para o fator de atualização será utilizado o índice acumulado do IPCA/IBGE Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística dos últimos 12 (doze) meses que antecedem 2 (dois) meses ao aniversário da Apólice e/ou certificado individual de seguro.

**27.3.** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata os itens 26.1 e 26.2 será feita pelo índice de INPC/IBGE Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**27.3.1.** Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 26.1 desta cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

**a)** No caso de Cancelamento do Contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora; e

**b)** No caso de Recebimento Indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do respectivo prêmio.

**27.3.2.** Para seguros com prazo de vigência igual a 1 (um) ano, não haverá atualização monetária.

**27.4.** Caso haja atraso no pagamento do capital segurado relativa ao evento coberto, a importância devida pela seguradora será atualizada com base na variação positiva do IGPMFGV (Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas), desde a data do evento até a data do efetivo pagamento feito pela seguradora, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do 1º (primeiro) dia posterior ao término do prazo máximo para pagamento da indenização.

**27.5.** A atualização monetária será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

**27.6.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores referentes à indenização devida.

## **28. ALTERAÇÃO DE CONTRATO**

Nenhuma alteração no contrato será válida se não for feita por escrito e com a concordância das partes contratantes.

## 29. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

**29.1. A Seguradora não se obriga por qualquer condição constante ou que venha a constar de estatutos, regulamentos ou instrumentos outros do Estipulante, que contrarie ou modifique quaisquer condições estabelecidas na Apólice, a não ser que tenha a Seguradora prévia e expressamente concordado em sujeitar-se a tal condição.**

**29.2. A propaganda e a divulgação do Seguro, por parte do Estipulante ou corretor de Seguros, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Gerais e a Nota Técnica Atuarial submetidas à Superintendência de Seguros Privados SUSEP, bem como os dispositivos contidos na Apólice e a legislação normativa deste Seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações por ela autorizadas.**

## 30. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos previstos pelo Código Civil Brasileiro, operar-se-á a prescrição.

## 31. FORO

O foro para dirimir litígios, por motivo decorrente do presente seguro contrato, será o domicílio do Segurado.

**Porto Alegre, 15 de março de 2022.**

ALEXANDRE  
GIRARDI:4648  
4540063

Assinado de forma digital por ALEXANDRE GIRARDI:46484540063  
Dados: 2022.03.22 15:23:37 -03'00'

Alexandre Girardi

Diretor designado como responsável pelas relações com a SUSEP, nos termos do art. 1º, I, da Circular SUSEP nº 234/2003

ANTONIO TULIO LIMA  
SEVERO:00205753000

Assinado de forma digital por ANTONIO TULIO LIMA SEVERO:00205753000  
Dados: 2022.03.22 16:05:08 -03'00'

Antônio Tulio Lima Severo

Diretor designado como responsável técnico da Sociedade, nos termos do art. 1º, II, da Circular SUSEP nº 234/2003